



PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
202100000125042
 Data e Hora de Emissão:
27/04/2021 01:43:47
 Código de Verificação:
ef5fc63c



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ 29.309.127/0147-14 Inscrição municipal: 2542460021
 Nome/Razão AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA
 Endereço AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17
 Bairro: LOURDES Município: BELO HORIZONTE UF MG CEP 30110-044

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 CPF/CNPJ 00.794.227/0001-56 Inscrição municipal:
 Endereço R DOS TAMOIOS 462 SALA 506
 Bairro: CENTRO Município: BELO HORIZONTE UF: MG CEP: 30120-050
 E-mail: compras.albergue@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COBERTURA DE CUSTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA R\$ 1.378,98
 REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/05/2021 À 11/06/2021

Vencido: 12/05/2021

105257500/0

Compe: Maio/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.378,98

Código do Serviço 4.23 - Outros planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apenas pagos pelo operador do plano mediante indicação do beneficiário.

Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.378,98	3,00	41,37	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1109779 Série PJBHS, emitido em 27/04/2021
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/05/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7

34191.09214 09432.722933 83495.580009 1 86180000137898

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/05/2021	
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8	
Data Documento 27/04/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/04/2021	Nosso Número 109-21094327-2	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.378,98	
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,45 Após Vencimento : R\$ 27,57 de multa					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA
 Endereço: AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17
 CNPJ: 29.309.127/0147-14

Pagador INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 R CONSELHEIRO ROCHA 351
 FLORESTA BELO HORIZONTE MG 30150-210
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

**Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material**

fornecido.
 Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagador Avalista:



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS MAIO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	618,80
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	463,27
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	98,97
7	CASA DE PASSAGEM	98,97
8	CENTRO POP	98,97
	TOTAL	1.378,98



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56
Nome:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta de débito:	0620 003 00000701-9

Representação numérica do código de barras:	34191.09214 09432.722933 83495.580009 1 86180000137898
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
CPF/CNPJ:	29.309.127/0001-79
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
CPF/CNPJ:	29.309.127/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
CPF/CNPJ:	29.309.127/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56

Data do Vencimento:	12/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.378,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.378,98
Valor Pago (R\$):	1.378,98

Data/hora da operação: 05/05/2021 13:41:47

Código da operação: 025556871
Chave de segurança: VTXW17RVP1ENH47M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 05/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão 27/04/2021		Vencimento 12/05/2021	
N. Fiscal	202100000125042				

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		84694149687	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 44		29/01/2021	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902905	ALCIONE MESQUITA		94138583563	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 49		12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO		13332869612	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 26		10/12/2018	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS		12871683611	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 27	Conjuge	11/12/2018	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES		470947616	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 43		17/04/2018	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903154	GABRIEL MENEZES		12120525609	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 26		12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS		12494464650	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 24		12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	131,96
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA		12494463688	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 15	Outros	12/06/2017	Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA		51033747653	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 56	Pai/Mãe	12/06/2017	Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS			DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 20	Outros	12/06/2017	Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES		10004711602	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 20		20/01/2021	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA		11938162625	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 30		12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA		17774422650	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 6	Filho/Filha	06/08/2020	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS		13640318684	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 22		08/05/2020	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS		64615758634	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 43	Pai/Mãe	08/05/2020	Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL		9141608690	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 30		20/11/2019	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO		1535191694	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 35	Conjuge	20/11/2019	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA		11156547644	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 29		06/10/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO		10793672686	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 32		09/07/2020	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS		8668021699	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 32	Conjuge	15/07/2020	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO		9944917605	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 47		12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		13586430671	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 24	Filho/Filha	09/10/2020	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	30,79	61,58
604903197	MATHAEUS FERNANDO FERREIRA		9535019651	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 27		12/06/2017	Devolução Exclusão	Retroativa - 04/2021	30,79	
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO		90107683687	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 47	Pai/Mãe	03/07/2018	Devolução Exclusão	Retroativa - 04/2021	30,79	
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE		172559618	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 49		20/11/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
071709642	SILVANO REIS CARDOSO		70708096620	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 52	Conjuge	22/11/2017	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS		41406648604	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 60		12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	54,98
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE		13261742666	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 27		20/04/2021	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	2,20	
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE		13261742666	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 27		20/04/2021	Desconto sobre a inclusão	de movimento	24,19	
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE		13261742666	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 27		20/04/2021	Cobrança Inclusão	Retroativa - 04/2021	24,19	
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO		3291094646	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 44		12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	164,95
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO		97994260659	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 48	Conjuge	12/06/2017	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO		70240954661	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 19	Filho/Filha	12/06/2017	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO		70039758664	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 22	Filho/Filha	12/06/2017	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO		2001957602	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 23	Filho/Filha	12/06/2017	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	
074322921	RENATO MAURICIO COSTA		4587809608	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 42		11/12/2018	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99



Demonstrativo Analítico de Faturamento

Emissão: 03/05/2021

Página: 3

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 05/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000125042 Emissão 27/04/2021 Vencimento 12/05/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
SubTotal										
(+) Débitos										
(-) Créditos										
Subtotal 2									1.378,98	
Total Geral									1.378,98	

ANS - nº 326305

TsFat1001JRE - v 1.21

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA - CNPJ/MF: 29.309.127/0001-7

www.amil.com.br

C. Passagem

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
Conta origem:	0620 003 00000890-2
Conta destino:	0620 003 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 98,97
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	05/05/2021
Data/hora da operação:	05/05/2021 14:09:10

Código da operação:	67243821
Chave de segurança:	EP8HR1JRHXMX7NUS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104